



# Memòria ▸ 2004



**Memòria ▶ 2004**

# Índex

**06**

Missió i visió

**07**

Organització  
i estructura

**09**

Millhores de gestió

**12**

Catàleg de serveis

**14**

La inserció dins del  
sistema sanitari i  
l'administració pública

**15**

Recursos humans

16

Indicadors econòmics

19

Indicadors de  
producció de serveis

29

Coordinació amb  
estructures no  
assistencials del Pla  
d'acció sobre les  
drogodependències

32

Recerca i docència

**Il·lma. Sra. Imma Mayol**Tercera tinenta d'alcalde  
de l'Ajuntament de  
BarcelonaPresidenta de l'Agència  
de Salut Pública de  
Barcelona

La transparència és un tret propi de l'estil de gestió de molts serveis de salut pública, i especialment dels nostres. Això vol dir fer visible el que es fa, el que costa, i el que se'n obté. També fer visibles els problemes que hi ha a la ciutat, i que han de ser abordats: uns pels serveis propis, altres per altres actors.

Per això sempre he vetllat per que la Memòria d'activitats dels serveis de salut pública de la ciutat no sigui un simple recull de tràmit, si no un document viu que reflecteixi realment l'esforç i les prioritats en la gestió.

Aquesta Memòria mostra el treball fet l'any 2004, any de consolidació de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i al mateix temps de canvi i transició per al seu equip directiu i el seu ventall de competències. Penso que durant aquest any s'ha fet front brillantment als reptes plantejats, i s'han sentat les bases per a nous progressos. La recerca de l'excel·lència tècnica és present en la trajectòria de l'Agència.

Vull agrair públicament l'esforç a tots els seus professionals, felicitar-los, i encoratjar-los a mantenir l'exigència i la qualitat.

# Missió i visió

## Missió

La **missió** de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) és vetllar per la salut dels ciutadans i visitants de Barcelona, especialment per mitjà de:

- la valoració de les necessitats de salut de la població general, incloent-hi els subgrups amb especial risc;
- el desenvolupament de polítiques i accions de prevenció i control de malalties, així com de promoció i protecció de la salut;
- la garantia de l'equitat en l'accés dels ciutadans als serveis que els permetin mantenir i millorar el seu estat de salut;
- la contribució al desenvolupament d'un entorn ambiental i social sostenible per a la salut.

L'ASPB aspira a l'excel·lència en el funcionament dels seus serveis, de manera que es garanteixi als ciutadans que obtenen el màxim rendiment dels recursos. El seu funcionament es basa en la qualificació i la incentivació del personal, en una gestió dinàmica i exigent, i en la definició explícita i pública dels objectius, la cartera de serveis i els resultats de producció i econòmics.

L'ASPB vol integrar el concepte de "bona pràctica" en salut pública mitjançant la promoció de l'acció basada en l'evidència i l'avaluació, així com de la recerca i de la formació, i aspira a projectar juntament amb les institucions acadèmiques la seva contribució a la salut.

L'ASPB vol reforçar el lideratge intersectorial de l'acció en salut a la ciutat, en interacció amb altres institucions i entitats presents a Barcelona i que poden contribuir als seus fins, de titularitat pública o no. La seva vocació és de col·laboració amb tots aquests serveis, per la qual cosa sempre cerca les fórmules més apropiades per complir la seva missió.



L'ASPB té l'origen en els serveis que li ha assignat la Generalitat de Catalunya i en l'extint Institut Municipal de Salut Pública. En aquest sentit és l'hereva del Laboratori Municipal de Barcelona, fundat el 1889, i de l'Institut d'Higiene, creat el 1891.

## Visió

La **visió** de futur per a l'ASPB és ser una organització de referència en el camp de la gestió, la recerca i la innovació en salut pública aplicada a escala europea, amb uns alts nivells d'efectivitat i eficiència, i tendint a l'excel·lència en els seus productes i serveis.

Membres de la Junta de Govern  
i de la Comissió Executiva de l'ASPB,  
desembre de 2004

#### ► JUNTA DE GOVERN

##### **Membres amb veu i vot**

###### **Presidenta**

Imma Mayol i Beltran

###### **Vicepresident**

Joan Cornet i Prat

Raimon Belenes i Juárez

Ignasi Fina i Sanglas

Lluís Salleras i Sanmartí

Glòria Figuerola i Anguera

Angel Teixidó i Canelles

###### **Representants sindicals**

Teresa Brugal i Puig

##### **Membres amb veu però sense vot**

###### **Gerent**

Joan Guix i Oliver

###### **Interventor**

Josep Rubio i Sampron

###### **Secretària**

Meritxell Cusí i Pérez

Eduard Spagnolo i de la Torre i David  
Vegara i Figueras van ser membres de la  
Junta de Govern fins el 1 juliol de 2004.

#### ► COMISSIÓ EXECUTIVA

##### **Membres amb veu i vot**

###### **Presidenta**

Imma Mayol i Beltran

Jordi Varela i Pedrosa

Joan Guix i Oliver

Angel Teixidó i Cañelles

##### **Membres amb veu però sense vot**

###### **Interventor**

Josep Rubio i Sampron

###### **Secretària**

Meritxell Cusí i Pérez

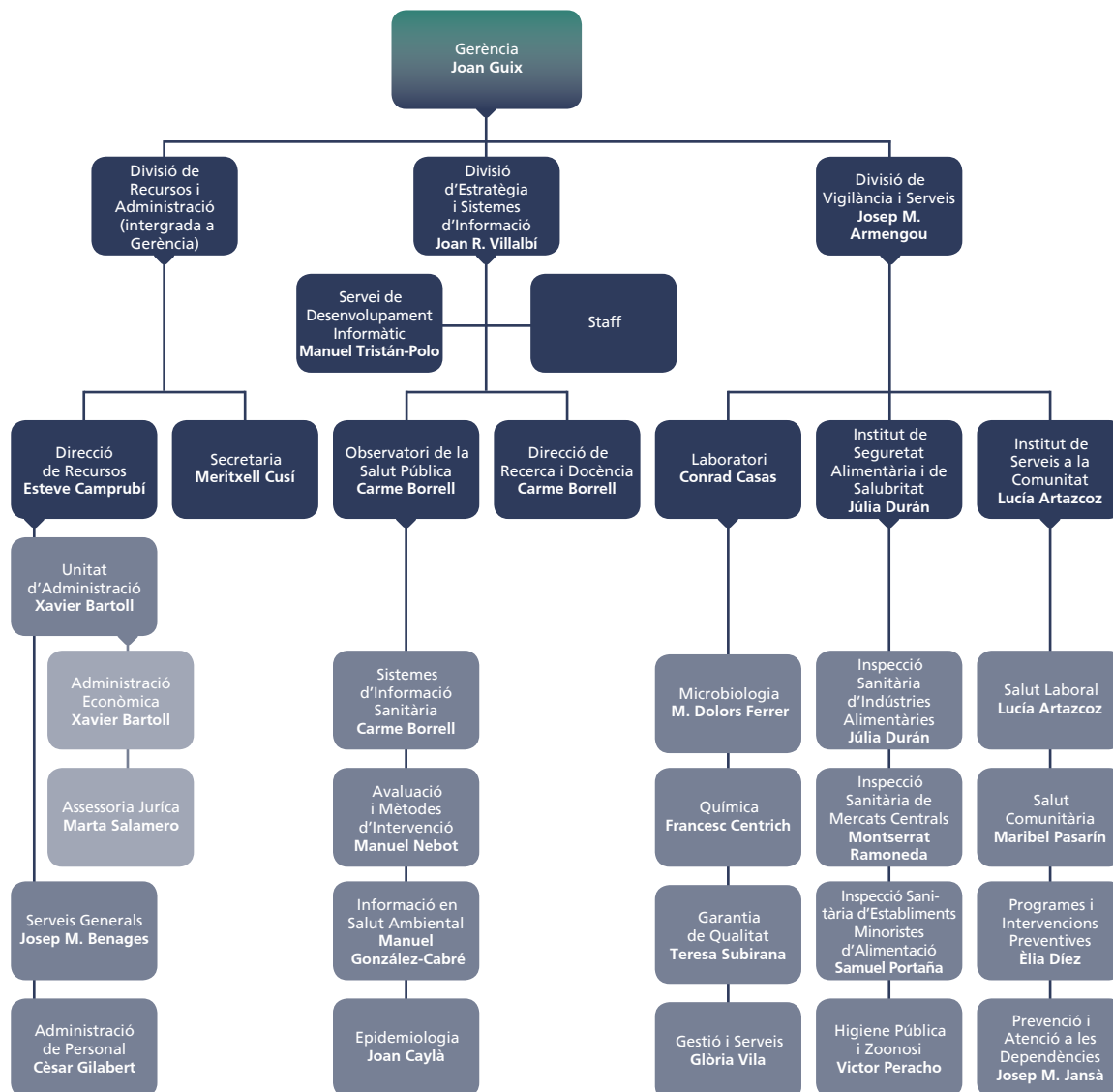
## Organització i estructura ►

L'Agència de Salut Pública de Barcelona va començar a funcionar de forma operativa el dia 1 de gener de 2003. El seu esquema d'organització va ser aprovat per la Junta de Govern en la seva sessió constitutiva, el 12 de novembre de 2002, i s'ha mantingut sense grans canvis fins avui dia. Tal com estableixen els seus estatuts (publicats al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya el 19 de novembre de 2002), l'ASPB és governada per la Junta de Govern, que nomena la Comissió Executiva i el gerent. A la pàgina següent s'exposa la relació dels membres de la Junta de Govern i la Comissió Executiva corresponent al mes de desembre de 2003.

Per al seu funcionament, l'ASPB s'estructura en quatre grans branques de producció de serveis, l'Institut de Seguretat Alimentària i de Salubritat (ISAS), el Laboratori, l'Observatori de la Salut Pública i l'Institut de Serveis a la Comunitat, agrupades en dues divisions juntament amb la direcció de recerca i docència que té caire funcional. D'altra banda, la tecnoestructura s'agrupa en la Divisió de Recursos, que té la missió de donar suport a la Gerència i a les unitats productives. Aquesta divisió aplega La Unitat d'Administració, amb l'Assessoria Jurídica, l'Administració Econò-



## Organigrama de l'ASPB, 2004



mica, i l'Administració de Personal. En la figura es recull l'organigrama actual de l'ASPB, remodelat l'any 2004 després del fitxatge de part del seu equip directiu pel Departament de Salut.

El personal adscrit als serveis de l'ASPB es concentra en diverses dependències, entre les quals destaquen dos edificis de titularitat municipal. A l'edifici de la plaça de Lesseps, seu històrica de l'Institut Municipal d'Higiene, i en uns pisos annexes hi ha la seu i l'alta direcció, així com l'Observatori de la Salut Pública, l'Institut de Serveis a la Comunitat i la Direcció de Recursos. A l'edifici Peracamps, situat a l'avinguda de les Drassanes i en un pis annex, hi tenen la seu el Laboratori i l'Insti-

tut de Seguretat Alimentària i de Salubritat. D'altra banda, a la carretera de la Rabassada es troba el Centre d'Acollida d'Animals de Companyia, que depèn de l'Institut de Seguretat Alimentària i de Salubritat. A les dependències de Mercabarna hi ha el Servei d'Inspecció Sanitària de Mercats Centrals del mateix l'Institut de Seguretat Alimentària i de Salubritat. L'ASPB també té adscrits diversos centres d'atenció a les drogodependències de titularitat municipal i gestionats pel Institut per a la Prevenció i Atenció a les Drogodependències, així com equipaments de reducció de riscos per a drogodepenents, un dels quals s'ha posat en marxa a finals del 2004. Les dependències ocupades pels serveis de l'ASPB es mostren a continuació.



# Millores de gestió▶

## Dependències de l'ASPB el 2004

### Edifici Lesseps

Pl. de Lesseps, 1 / Seu central de l'ASPB

### Extensió a Gran de Gràcia

Gran de Gràcia, 243-245, entresol

### Edifici Peracamps

Av. de les Drassanes, 13 / També acull un servei d'urgències (IMAS) i un servei nocturn d'ajuda a drogodependents gestionat per la Creu Roja (SAPS)

### Extensió a Drassanes

Av. de les Drassanes, 23, 4t 2a A-B

### Centre d'Acol·lida d'Animals de Companyia

Ctra. de la Rabassada, km 3,8

### Servei d'Inspecció de Mercats Centrals

Mercabarna, sector C, Dependències cedides per Mercabarna

### Centre residencial Can Puig

Ctra. de la Rabassada, km 6,8

### CAS Sants

Comtes de Bell-lloc, 138

### CAS Nou Barris

Via Favència, 379

### CAS Garbívent

Sagreria, 179

### CAS Sarrià

Dalmases, 76

### CAS Horta

Sacedón, 18 / Dependències cedides per l'Institut Català de la Salut

### Centre d'Atenció Sociosanitària

Sala Baluard

Pl. Blanquerna, 2

## ▶ QUADRE INTEGRAL DE COMANDAMENT (QUICO)

Continuant els esforços dels anys anteriors, s'ha construït un quadre de comandament integral per als membres del Comitè de Direcció que integra els aspectes estratègics sobre els que es construeix l'èxit de l'ASPB. Els objectius definits en aquest quadre s'han confiat a membres de l'equip directiu o a altres quadres de l'ASPB. La valoració dels progressos assolits ha estat favorable. S'ha avançat en la construcció de quadres integrals de comandament de segon nivell a totes les direccions, i també en algun servei. Aquest treball, juntament amb diverses accions de desenvolupament d'habilitats, contribueix a la cohesió dels directius i quadres de l'ASPB, i de fet de tota l'organització.

## ▶ MILLORA DE LA QUALITAT

S'ha definit una política de qualitat que la Junta de Govern ha aprovat, i s'ha formulat un Pla de qualitat per a desenvolupar-la. La qualitat ha de ser una aspiració de tot el personal. Per a progressar es defineixen unes grans línies basades en el treball per processos (que es detalla tot seguit), en grups de millora i en conèixer millor els clients. En aquest darrer camp aquest any s'ha avançat en relació als serveis del Laboratori i s'estan preparant enquestes per als districtes i els usuaris del bus de metadona. Aquest esforç s'ha basat en l'ús de la metodologia SERVQUAL, i en tots els casos l'staff de qualitat ha col·laborat amb els equips

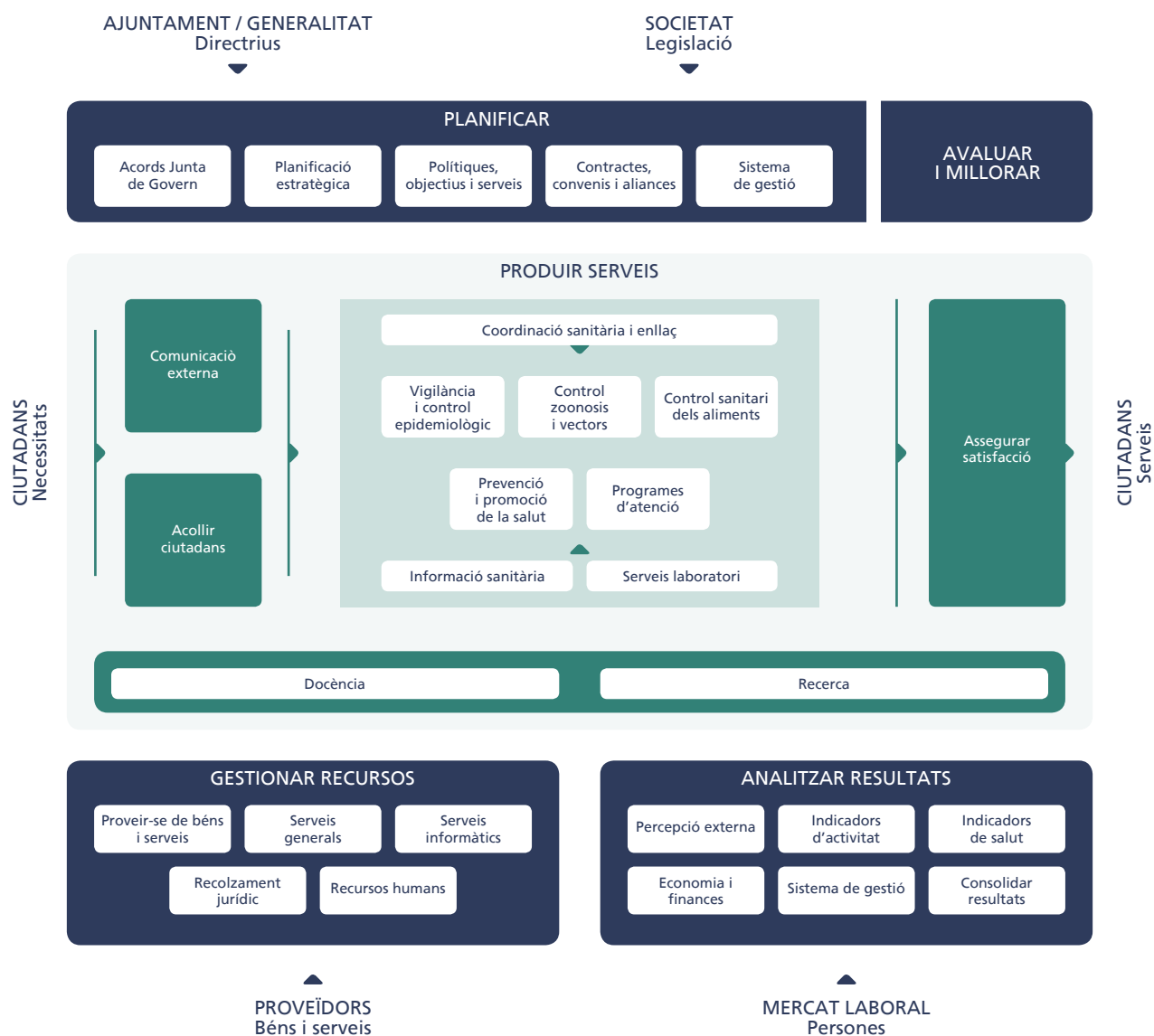


implicats per a construir un qüestionari ben adaptat al servei a valorar. La valoració mostra els nivells de satisfacció, i al mateix temps permet identificar àrees de millora per al futur, en les que s'està treballant. Pel que fa als grups de millora, s'han posat en marxa en relació a les vacunes i al control de plagues en edificis, estan previst que culminin la seva tasca a mitjans del 2005.

Com eina per analitzar el procés de canvi de l'organització, es va distribuir entre els quadres i les persones que tenen assignades responsabilitats de gestió un qüestionari publicat en la "Guía de Autoevaluación para la Administración Pública" amb els criteris del Modelo Europeo EFQM. La valoració mostra un avanç respecte als resultats del 2002.

### ► MODEL DE PROCESSOS

S'avança en la implantació d'un sistema de gestió per processos per afavorir el canvi, la millora contínua, la implicació de les persones i el desenvolupament de la política i l'estratègia de l'Agència. Amb el sistema de gestió per processos es pretén tenir una visió global del conjunt de l'organització; facilitar un llenguatge comú i un marc de referència únic per a la coordinació de l'activitat diària; potenciar la implicació i responsabilització de tot l'equip humà de l'organització i establir un model de gestió consistent en quant a la sistemàtica d'avaluació i millora contínua. Seguint l'esforç de l'any anterior, amb l'assessorament d'una consultora externa s'han treballat a fons quatre





processos de l'organització per millorar-los de manera pilot. Aquests processos han estat: comprar i contractar; acollida als ciutadans/clients; vigilància i control epidemiològic; i vigilància i control sanitari dels aliments. A més de comunicar a tots els quadres de l'Agència l'inici d'implantació de la gestió per processos, es va avançar en definir els processos i els obstacles que els afecten, identificant accions de millora. Al final de l'any, s'havien realitzat les accions de millora per a tots els processos i, estant previst per l'any vinent aprofundir-hi i avançar en altres processos clau relacionats amb el procés d'assistència (atenció a les drogodependències) i la gestió del laboratori.

#### ► COMUNICACIÓ INTERNA

Entre els valors sobre els que es construeix l'ASPB, la comunicació i la transparència ocupen un espai destacat. La comunicació interna dins de l'ASPB s'enfronta a moltes dificultats derivades de la història, la inèrcia, la fragmentació en diversos edificis i la pertinença a diverses cultures professionals. Per això es fa un aposta pel desenvolupament de la intranet, així com de diversos circuits i canals de comunicació, entre els que les reunions internes amb els responsables ocupen un espai privilegiat. La Gerència fa una aposta decidida pel contacte estret amb els quadres de l'ASPB, i per crear oportunitats de comunicació directa amb tot el personal, tant presencial com per correu electrònic i mitjançant bústies a cada edifici. Totes les comunicacions rebudes són respostes personalment. El grup de Comunicació creat fa un parell d'anys s'ha consolidat com a espai transversal de trobada i dinamització.

#### ► IMATGE I COMUNICACIÓ EXTERNA

Des del seu inici, l'ASPB s'ha dotat d'una imatge corporativa pròpia, vinculada a la del Consorci

Sanitari de Barcelona i independent de la de les seves administracions mares. Es manté la continuïtat de les sèries de publicacions i activitats de debat professional i per al públic. S'ha ampliat i mantingut el mailing de l'ASPB, que permet els contactes amb quasi 4.000 professionals o institucions, segmentats segons procedència o interès. Un Grup de treball ha definit grans línies de millora del web de l'ASPB amb la finalitat de donar a conèixer la seva activitat i de projectar els seus informes tècnics, a més d'oferir oportunitats de contacte als ciutadans. El nou web ha començat a oferir de forma interactiva serveis administratius relacionats amb registres i pagament de taxes, agilitant la relació. Amb el suport de la Diputació, s'ofereix també un servei per web per a l'adopció d'animals de companyia.

Al llarg de l'any, amb el suport dels serveis de premsa de Generalitat i Ajuntament, seguint la seva política de transparència com a base per a generar la confiança de professionals i ciutadans, l'ASPB ha informat al públic dels aspectes de salut pública rellevants, incloses les emergències que ha hagut d'afrontar. Es volent de la direcció poder fer una tasca més proactiva en aquest camp, pel que s'ha reforçat la comunicació externa en premsa a finals del 2004. En aquesta línia, s'ha iniciat l'elaboració més sistemàtica de notes de premsa, i els mesos de novembre i desembre s'han obtingut 52 i 64 impactes mediàtics, respectivament. L'informe Quiral sobre medicina i comunicació ha destacat la presència de l'ASPB l'any 2004 en els mitjans.

#### ► MILLORA DE LES INSTAL·LACIONS

Durant aquest any, per subvenir als problemes d'espai, la Junta de govern ha optat per una estratègia de futur alternativa, i la direcció ha identificat locals per ampliar les dependències en la zona de Lesseps. Això ha de permetre el 2005 millorar notablement les condicions de treball del personal, tancant els pisos annexes a Peracamps i Lesseps, esponjant els edificis principals i permetent-hi la realització d'obres de millora, i concentrant en uns nous locals a l'Av. Príncep d'Astúries diversos serveis.

Paral·lelament s'ha consolidat la política d'edificis sense fum iniciada abans, millorant l'ambient de treball per a tots tant a Lesseps com a Peracamps i annexes, així com a Mercabarna i als CAS. Un estudi amb presa de mostres en filtres ha documentat les millores i alguns incompliments. Aquest procés, impulsat per la direcció es fa de manera participativa, amb dos grups de treball actius.

# Catàleg de serveis▶

Amb motiu de la posada en marxa de l'Agència de Salut Pública es va definir el seu catàleg de serveis, que ha estat revisat i actualitzat amb la finalitat de respondre de forma més exacta a la realitat actual. El catàleg inclou els serveis i els productes bàsics que assumeix, que entronquen amb la seva missió, amb les responsabilitats que li són encomanades i amb els pressupostos que li transfereixen les administracions públiques. D'altra banda, l'ASPB també presta altres serveis congruents amb els seus objectius i capacitats: determinats serveis de cooperació internacional en matèria sanitària que li encarrega l'Ajuntament i serveis externs derivats de contractes o convenis amb altres entitats o institucions, que assumeix sempre que no comportin una minva dels recursos disponibles per dur a terme la seva missió principal.

A continuació s'exposa el catàleg de productes i serveis de l'ASPB de l'any 2004.



## ▶ SISTEMES D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

1. Sistema d'informació de drogodependències
2. Sistema d'informació de salut maternoinfantil
3. Estadístiques vitals
4. Sistema d'informació d'accidents de trànsit
5. Sistema d'informació d'accidents de treball
6. Sistema d'informació de salut ambiental
7. Sistema integrat d'informació sanitària
8. Enquestes de salut

## ▶ VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA I INTERVENCIÓ

9. Programa de prevenció i control de la tuberculosi
10. Vigilància i control de la meningitis i l'hepatitis
11. Vigilància de la sida/VIH
12. Vigilància i control d'altres malalties transmissibles
13. Vigilància i control de brots epidèmics
14. Vigilància de la salut ocupacional

## ▶ PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT

15. Programa de cribratge de càncer de mama
16. Pla de vacunació continuada
17. Prevenció i control del tabaquisme
18. Educació sanitària a l'escola
19. Suport a les escoles en altres temes de salut
20. Suport a organitzacions d'ajuda mútua
21. Salut maternoinfantil
22. Formació en prevenció de riscos laborals
23. Programes de prevenció a les empreses

## ▶ ATENCIÓ A LES DROGODEPENDÈNCIES

24. Programes comunitaris fora de l'escola
25. Programes de tractament en centres municipals
26. Programes amb substàncies substitutives
27. Programa d'atenció orgànica
28. Programes de disminució del risc
29. Programes residencials
30. Tallers i programes educatius

## ▶ SEGURETAT I HIGIENE DELS ALIMENTS

31. Control sanitari dels mercats centrals
32. Control sanitari de l'escorxador central
33. Control d'indústries i establiments de comerç alimentari a l'engròs
34. Control sanitari d'establiments alimentaris minoristes i mercats municipals
35. Control sanitari d'establiments de restauració col·lectiva
36. Control i inspecció d'activitats alimentàries a la via pública
37. Resposta a alertes, denúncies i brots



#### ► CONTROL DE LES ZONOSIS I DELS VECTORS

- 38. Control de la fauna urbana
- 39. Constitució de colònies estables de gats
- 40. Custòdia d'animals al centre municipal
- 41. Adopció d'animals de companyia
- 42. Higienització d'espais públics i edificis municipals

#### ► LABORATORI DE SALUT PÚBLICA

- 43. Suport a programes de vigilància alimentària
- 44. Suport a programes de control d'aigües de consum
- 45. Suport a programes de control ambiental
- 46. Suport a la investigació epidemiològica de brots epidèmics
- 47. Elaboracions farmacològiques

#### ► COORDINACIÓ SANITÀRIA I ENLLAÇ

- 48. Coordinació amb altres sectors de l'Administració municipal
- 49. Coordinació amb altres administracions i planificació de serveis sanitaris
- 50. Coordinació i suport en salut als serveis municipals dels districtes
- 51. Assessorament en drogodependències (taules de seguretat de districtes, cossos de seguretat)
- 52. Contribució a la ponència ambiental segons demandes
- 53. Comunicació al públic i sectors socials professionals
- 54. Altres municipis, FMC i FEMP i Ciutats Saludables
- 55. Centres col·laboradors de l'Organització Mundial de la Salut
- 56. Polítiques municipals de drogues i sida (Unió Europea i altres)
- 57. Cooperació internacional

#### ► PROJECTES EXTERNS

- 58. Segons projecte i contracte

### Carteres de serveis per clients

Durant aquest any s'ha avançat en desenvolupar carteres de serveis per a determinats clients rellevants, personalitzant així per a ells el catàleg de serveis de l'Agència. S'ha treballat en aquesta línia per a les escoles, els clients del laboratori i els equips d'atenció primària, preparant materials de comunicació específics en cada cas.

### Innovació i renovació de productes i serveis

Molts serveis de l'Agència mantenen una tensió permanent cap a la innovació i la renovació de la seva producció, sovint sustentada en projectes de recerca aplicada que faciliten l'experimentació i avaluació de millores o de noves intervencions. El 2004, aquest esforç continu ha rebut un impuls amb la creació del Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció, que inicialment s'ha concentrat en dues línies innovadores en combinació amb altres serveis de l'Agència: intervencions adreçades al problema creixent del consum de cannabis en adolescents (amb el Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències i el Servei de Salut Comunitària), i intervencions dirigides a ampliar els espais sense fum, amb especial referència a la monitorització de la nicotina en vapor com a marcador de la situació (amb el Servei de Química del Laboratori). Altres innovacions rellevants en l'oferta de serveis per l'any 2004 fan referència a la reducció de danys en usuaris de drogues i a l'assumpció de noves responsabilitats en protecció de la salut i en el control de plagues amb una perspectiva ambiental més integral en edificis municipals.



## La inserció dins del sistema sanitari i l'administració pública▶

Les tasques encomanades a l'Agència de Salut Pública de Barcelona són essencialment activitats de salut pública, considerades tradicionalment com un bé públic i configurades independentment dels serveis assistencials que formen el gruix dels dispositius del Sistema Nacional de Salut. Ara bé, cal tenir en compte tres peculiaritats. En primer lloc, diverses activitats tradicionals de salut pública comporten avui dia un grau molt elevat d'interacció amb els serveis assistencials; és el cas de les activitats de vigilància epidemiològica, que obliguen a una interrelació estreta amb els serveis assistencials per a la detecció de casos, i per a garantir-ne el control i l'eventual guariment (com les activitats de vigilància i control de la malaltia meningocòccica, de la tuberculosi, etc.). En segon lloc, hi ha activitats de salut pública que es desenvolupen a Barcelona que faciliten la integració d'accions preventives en la praxi assistencial (Pla de vacunació continuada, actuacions de suport a les accions d'educació sanitària i prevenció individual, etc.). A l'últim, el sistema d'informació sanitària s'ha revelat com un element formidable de suport a la planificació sanitària dels serveis sanitaris. A més, els serveis d'atenció a les drogodependències gestionats per l'Agència són realment una part de la xarxa assistencial de la ciutat.

Per tot això, la posició de l'Agència dins del Sistema Nacional de Salut és peculiar. D'una banda, interacciona amb els serveis autonòmics de salut pública, que el Departament de Sanitat concentra en la Direcció General de Salut Pública i la Direcció General de Recursos Sanitaris, però, de l'altra, també interacciona amb el Servei Català de la Salut (principalment mitjançant el Consorci Sanitari de Barcelona i la nova Regió Metropolitana). Finalment, manté una interlocució constant amb els serveis de Sanitat Exterior vinculats a l'Administració central, que solen delegar-li la realització de diverses tasques que els són pròpies. Així mateix, manté una posició de lideratge entre els municipis que desenvolupen activitats de salut pública i amb la Diputació. Aquesta posició es fonamenta en la cooperació i la competència tècnica, que es reflecteix en la col·laboració amb la Federació de Municipis de Catalunya, la



Federación Española de Municipios y Provincias, la Diputació de Barcelona i diversos ajuntaments. Tot i no ser una institució acadèmica, també manté relacions de treball amb un seguit d'institucions acadèmiques del camp sanitari, com també amb organitzacions professionals. Com a reflex d'aquesta realitat, l'Agència participa a diversos espais de planificació i coordinació de la sanitat, i ha estat confirmada per l'Organització Mundial de la Salut com a centre col·laborador en l'àmbit de la salut laboral.

L'Ajuntament va concentrar en l'Agència les funcions de la Direcció de Serveis de Salut Pública del Sector de Serveis Personals. Per tant, conserva un vincle especial amb el Sector, quin pressupost recull les aportacions municipals al seu finançament. Els seus informes, i notablement l'informe anual de salut de la ciutat, els informes sobre drogues i altres informes monogràfics són presentats a la Comissió de Benestar Social i al Consell Plenari. També participa en diversos òrgans municipals. La Generalitat li està delegant les funcions exercides històricament a la ciutat pels Serveis de la seva Delegació Territorial de Sanitat, notablement en l'àmbit del control alimentari i ambiental, i l'Agència col·labora en la reforma dels serveis de salut pública de Catalunya, responnent a les demandes que se li formulen.

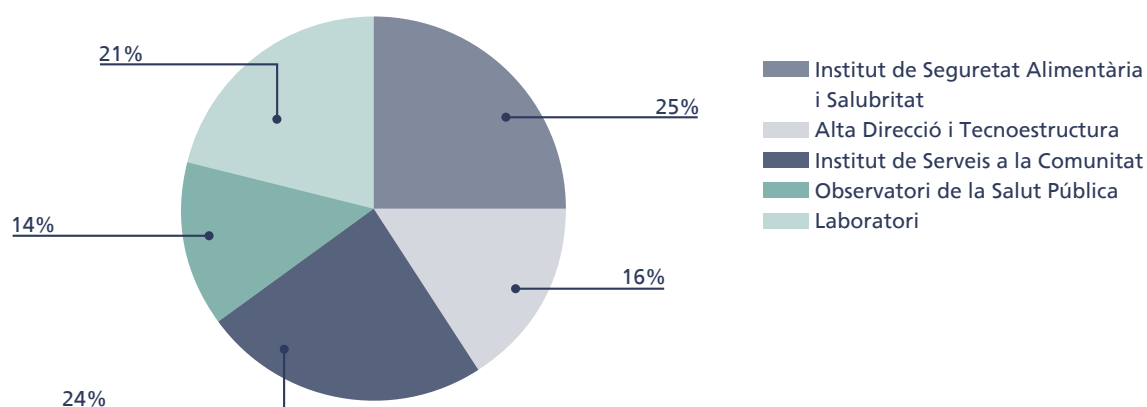
# Recursos humans ▶

La plantilla de l'ASPB està configurada inicialment pels funcionaris i contractats laborals que hi han estat adscrits per l'Ajuntament, per alguns contractats adscrits a projectes concrets i per funcionaris interins que porten a terme algunes tasques que requereixen l'exercici d'autoritat sanitària, a més del personal de la Generalitat de Catalunya

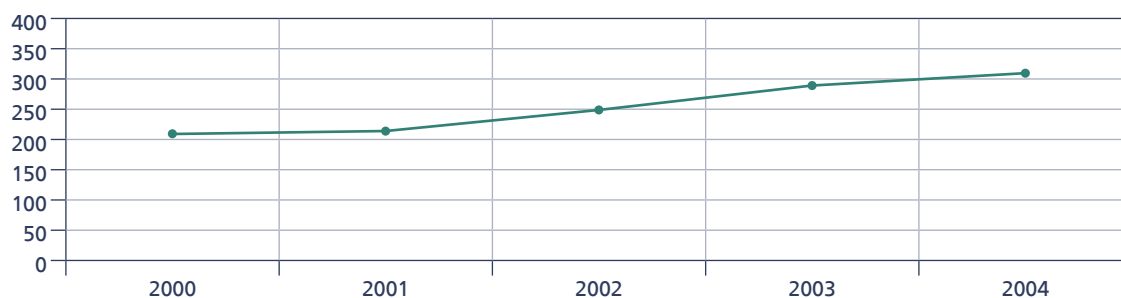
que hi ha estat adscrit funcionalment. Altrament la Junta va aprovar la creació de diverses places, que s'han anat gestionant.

En els gràfics adjunts es reflecteix la situació de la plantilla i la seva evolució (inclou el personal del Laboratori procedent del Departament de Salut).

## ▶ DISTRIBUCIÓ DE LA PLANTILLA PER UNITATS, DESEMBRE DE 2004



## ▶ EVOLUCIÓ DE LA PLANTILLA, 2002 A 2004



# Indicadors econòmics▶

El 2004 ha estat el segon any de funcionament normalitzat de l'ASPB. Els comptes de l'ASPB han estat aprovats per la Intervenció de la Generalitat i sotmesos a una auditoria externa. En les tau-

les adjuntes es mostren els comptes de resultats, el balanç i el quadre de finançament amb comparació amb l'any anterior.

## ▶ BALANÇOS DE SITUACIÓ AL 31 DE DESEMBRE DE 2004 I 2003 (EN EUROS)

ACTIU	NOTES	2004	2003
<b>Immobilitzat</b>		<b>2.304.656,51</b>	<b>1.516.506,14</b>
Immobilitzacions immaterials	4	30.668,08	17.539,56
Aplicacions informàtiques		53.337,57	34.752,06
Amortitzacions		(-) 22.669,49	(-) 17.212,50
Immobilitzacions materials	5	2.273.988,43	1.498.966,58
Construccions		598.220,91	496.244,38
Instal·lacions tècniques, maquinària i altres instal·lacions		2.105.884,44	1.303.973,08
Mobiliari		304.296,44	161.148,35
Equips informàtics		779.752,69	660.686,93
Elements de transport		30.050,61	30.050,61
Altres immobilitzat		16.962,36	16.962,36
Amortitzacions		(-) 1.561.179,02	(-) 1.170.099,13
<b>Actiu circulant</b>		<b>4.461.489,84</b>	<b>3.573.424,25</b>
Deutors	6	3.517.595,80	2.924.528,70
Deutors per drets reconeguts. Exercici corrent		2.951.842,45	2.589.816,40
Deutors per drets reconeguts. Exercicis tancats		537.103,70	393.475,47
Altres deutors no pressupostaris		79.241,83	44.793,07
Provisions per insolvències		(-) 50.592,18	(-) 103.556,24
Comptes financers		943.894,04	648.895,55
Tresoreria		943.894,04	648.895,55
<b>Total actiu</b>		<b>6.766.146,35</b>	<b>5.089.930,39</b>

PASSIU	NOTES	2004	2003
<b>Fons propis</b>	<b>7</b>	<b>827.163,95</b>	<b>770.896,31</b>
Resultats d'exercicis anteriors		770.896,31	885.414,51
Resultats exercicis anteriors		770.896,31	885.414,51
Pèrdues i guanys		56.267,64	(-) 114.518,20
Subvencions de capital	8	1.132.688,07	549.097,35
Provisions per a responsabilitats	9	-	11.569,46
Provisions per a responsabilitats		-	11.569,46
<b>Passiu circulant</b>		<b>4.806.294,33</b>	<b>3.758.367,27</b>
Deutes a curt termini		4.049.532,85	2.890.539,17
Creditors per obligacions reconegudes. Exercici corrent	10	2.646.090,40	1.634.959,16
Creditors per obligacions reconegudes. Exercicis tancats	10	895,81	504,50
Altres creditors no pressupostaris	11	55.658,05	70.945,81
Administracions Públiques	14	685.496,20	581.202,07
Remuneracions pendents de pagament	12	661.392,39	602.927,63
Ajustaments per periodificació	13	756.761,48	867.828,10
<b>Total passiu</b>		<b>6.766.146,35</b>	<b>5.089.930,39</b>



► **COMPTES DE RESULTATS CORRESPONENTS ALS EXERCICIS ANUALS ACABATS  
EL 31 DE DESEMBRE DE 2004 I 2003 (EN EUROS)**

DEURE	Notes	2004	2003
Despeses de personal	15.1	10.367.883,65	9.534.640,15
Sous i salaris		8.051.035,60	7.422.076,86
Càrregues socials		2.316.848,05	2.112.563,29
Treballs subministraments i serveis exteriors		7.125.055,64	6.760.015,59
Arrendaments i cessions		257.704,06	253.373,10
Reparacions i conservació		277.011,94	356.220,21
Subministraments		1.020.104,01	855.988,37
Comunicacions		224.282,57	241.379,96
Treballs realitzats per altres empreses	15.2	4.787.301,69	4.599.189,52
Primes d'assegurances		8.007,70	5.545,03
Transports		48.145,41	42.052,54
Material d'oficina		151.018,41	120.078,48
Despeses diverses		351.479,85	286.188,38
Transferències corrents		1.142.523,81	804.309,42
Transferències de capital		0,00	19.855,65
Dotacions per a amortitzacions	4 i 5	396.536,88	278.002,60
Variacions provisions		(-) 52.964,06	(-) 205.137,57
Provisions crèdits incobrables	6.2	(-) 52.964,06	(-) 205.137,57
Beneficis d'explotació		-	-
Despeses financeres		-	-
Resultats financers positius		18.415,79	28.200,49
Beneficis de les activitats ordinàries		-	-
Modificació de drets de pressupostos tancats		84.513,47	139.648,23
Resultats extraordinaris positius		121.734,13	-
Beneficis abans d'impostos		56.267,64	-
Resultat de l'exercici (benefici)		56.267,64	-

HAVER	Notes	2004	2003
Ingressos		18.895.153,64	17.155.553,58
Ingressos per prestacions de serveis		168.862,25	42.451,54
Taxes per prestacions de serveis		233.981,61	221.736,12
Preus públics		283.907,89	199.959,92
Transferències corrents de l'Ajuntament i altres	15.3	13.683.891,05	13.292.750,79
Ingressos per projectes i convenis		4.443.759,13	3.321.737,99
Multes		61.187,00	49.706,80
Altres ingressos		19.564,71	27.210,42
Pèrdues d'explotació		83.882,28	36.132,26
Ingressos financers		18.415,79	28.200,49
Resultats financers negatius		-	-
Pèrdues de les activitats ordinàries		65.466,49	7.931,77
Excessos i aplicacions de provisions	9	9.753,93	2.534,91
Subvencions de capital transferides al resultat de l'exercici	8	196.493,67	30.526,89
Resultats extraordinaris negatius		-	106.586,43
Pèrdues abans d'impostos			114.518,20
Resultat de l'exercici (pèrdua)			114.518,20

Els recursos obtinguts durant els exercicis 2004 i 2003, així com la seva aplicació, i l'efecte que han produït aquestes operacions sobre el capital cir-

culant es reflecteixen en el quadre que s'adjunta a continuació:

#### ► APLICACIÓ I EFECTE DELS RECURSOS OBTINGUTS SOBRE EL CAPITAL CIRCULANT, EXERCICIS 2004 I 2003 (EN EUROS)

APLICACIONS	2004	2003
Adquisicions d'immobilitzat		
Immaterial	18.585,51	19.872,23
Material	1.166.101,74	639.211,01
Baixes de fiances (deutes a ll/t)	-	12.525,98
Subv. capital trasp. a curt termini	84.568,61	413.893,92
Aplicació de la provisió per a responsabilitats	1.815,53	-
<b>Total aplicacions</b>	<b>1.271.071,39</b>	<b>1.085.503,14</b>
Augment capital circulant	-	81.120,92
	<b>1.271.071,39</b>	<b>1.166.624,06</b>

ORÍGENS	2004	2003
Recursos procedents de les operacions	246.556,92	141.444,22
Subvencions de capital	864.653,00	993.518,16
Fiances rebudes a llarg termini	-	31.661,68
<b>Total orígens</b>	<b>1.111.209,92</b>	<b>1.166.624,06</b>
Disminució capital circulant	159.861,47	-
	<b>1.271.071,39</b>	<b>1.166.624,06</b>

#### ► VARIACIONS DEL CAPITAL CIRCULANT (EN EUROS)

	2004		2003	
	Augments	Disminucions	Augments	Disminucions
Deutors	593.067,10	-	-	52.013,31
Deutes a curt termini	-	1.158.993,68	265.413,90	-
Comptes financers	294.998,49	-	49.626,89	-
Ajustaments per periodificació	111.066,62	-	-	181.905,79
	<b>999.132,21</b>	<b>1.158.993,68</b>	<b>315.040,02</b>	<b>233.919,10</b>
Variació del capital circulant	-	159.861,47	81.120,92	-

#### ► CONCILIACIÓ ENTRE EL RESULTAT COMPTABLE DE L'EXERCICI I ELS RECURSOS ORIGINATS A LES OPERACIONS (EN EUROS)

	2004	2003
<b>Resultat comptable</b>	<b>56.267,64</b>	<b>(-) 114.518,20</b>
Més		
Dotacions a les amortitzacions	396.536,88	278.002,60
Dotacions per responsabilitats	-	8.486,71
Menys		
Subvencions e capital traspasades al resultat de l'exercici	(-) 196.493,67	(-) 30.526,89
Provisions per a responsabilitats aplicada	(-) 9.753,93	-
<b>Recursos originats a les operacions</b>	<b>246.556,92</b>	<b>141.444,22</b>

# Indicadors de producció de serveis▶

Aquests indicadors reflecteixen la producció i l'activitat realitzada. No mostren, però, la situació de salut a la ciutat, que es presenta al Consell Plenari dins l'informe anual de salut, sinó que reflecteixen les càrregues de treball que assumeixen els serveis de salut pública. Es tracta d'una exposició ordenada d'acord amb el catàleg de serveis aprovat als nostres òrgans de govern, organitzat en els grans eixos de treball dels serveis de salut pública.

## Sistemes d'informació sanitària

Es recullen i analitzen sistemàticament dades sobre diferents problemes relacionats amb la salut, que ofereixen una visió de conjunt de l'estat de salut dels barcelonins i permeten determinar les actuacions prioritàries. Destaquen el sistema d'informació de drogodependències de base poblacional, el sistema d'informació de salut maternoinfantil, les estadístiques vitals, l'anàlisi dels accidents

### ▶ SISTEMES D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

	2002	2003	2004
<b>Sistema d'informació de drogodependències</b>			
Expedients de defuncions judicials revisats	1.112	1.074	1.004
Informes d'urgències codificats (*)	4.972	3.800	4.526
Recollida de dades de tractaments inicials	4.983	4.600	5.639
Nous usuaris identificats (*)	2.995	ND	ND
<b>Sistema d'informació de salut maternoinfantil</b>			
Enquestes per defectes congènits o controls realitzades	500	500	500
Enquestes per defuncions perinatals realitzades	86	83	87
Registres d'interrupció voluntària de l'embaràs	5.028	4.651	Nd
<b>Estadístiques vitals</b>			
Defuncions codificades	18.884	15.000	No es fa
Naixements codificats	12.958	12.575	12.500
<b>Sistema d'informació d'accidents de trànsit</b>			
Casos d'urgències codificats (*)	16.377	16.135	15.990
Defuncions judicials codificades (*)	86	87	93
<b>Sistema d'informació d'accidents de treball</b>			
Notificacions al sistema d'informació d'accidents de treball	516	537	595
<b>Sistema d'informació de salut ambiental</b>			
Desenvolupament sistemes informació	APHEIS	APHEIS	ENHIS
Resposta a demandes ciutadanes	9	7	
<b>Sistema integral d'informació sanitària</b>			
Àrees estudiades	66 ABS	66ABS	66ABS
<b>Enquestes de salut</b>			
Enquestes en curs o analitzades	ESB 2000 FRESC 2002	ESB2000	FRESC 2004

(\*) Estimació encara provisional

de trànsit i de treball, i la construcció del nou sistema per la salut ambiental a partir del projecte APHEIS, co-finançat per la Comissió Europea. Totes aquestes dades s'integren en fer l'informe de salut de la ciutat, i elaborant indicadors per districtes i per Àrees Bàsiques de Salut (ABS). El 2004 s'ha fet una nova enquesta FRESC a les escoles secundàries, que permetrà conèixer millor els comportaments relacionats amb la salut dels adolescents. Encara s'estan explotant diversos estudis a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona (ESBA) 2000-01, i s'està preparant la nova enquesta pel 2006.

### Vigilància epidemiològica i intervenció

En aquest àmbit es porta a terme un recull sistemàtic d'informació, processament, anàlisi i difusió de malalties de declaració obligatòria, com la malaltia meningocòccica, la sida, la tuberculosi, l'hepatitis, etc. Així mateix, s'encarrega de la investigació i el control dels brots epidèmics de qualsevol malaltia i planifica i desenvolupa programes de prevenció, control i vigilància epidemiològica. Per aconseguir els seus objectius es coordina amb altres grups d'investigació d'hospitals, centres d'atenció primària i d'atenció a drogo-dependents, i institucions penitenciàries.

De l'activitat de l'any, cal destacar el seguiment i control de més de 150 casos de sida notificats, que han mostrat que el 41% d'afectats són usuaris de drogues per via parenteral, un 29% homosexuals i un 34% està afectat de tuberculosi. També, més de 2.000 declaracions de malalties transmissibles, entre les quals cal destacar les hepatitis, el paludisme, la parotiditis, el xarampió i la shigel·losi, i casi 800 casos de tuberculosi. També hi ha hagut gairebé un centenar de notificacions de brots que han hagut de ser estudiades. El Programa de prevenció i control de la tuberculosi de Barcelona té com a objectiu principal la investigació, el control, el diagnòstic, el tractament i la prevenció de la tuberculosi. Durant l'any s'ha estudiat un total de 781 casos, dels quals s'han confirmat provisionalment menys de la meitat; en conseqüència ha calgut cribar casi 4.000 contactes per identificar infeccions susceptibles de quimioprofilaxi preventiva o casos asimptomàtics.

En el camp de la salut laboral, l'anterior sistema pilot de vigilància basat en casos traçadors s'ha estès a totes les àrees bàsiques de salut en el marc de la Unitat de Salut Laboral que gestiona l'Agència per al Servei Català de la Salut. Aquesta ampliació i el treball continuu es tradueixen en un notable increment dels casos detectats.

## ► VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA I INTERVENCIÓ

	2002	2003	2004
<b>Programa de prevenció i control de la tuberculosi</b>			
Casos notificats i estudiats	924	882	781
Contactes cribats	3.747	3.571	3.974
<b>Vigilància i control de la meningitis i de l'hepatitis</b>			
Declaracions d' <i>Haemophilus influenzae</i>	8	14	6
Declaracions de meningitis i sepsis meningocòccica	72	59	72
Declaracions d'hepatitis víriques	281	307	316
<b>Vigilància i control de la sida</b>			
Casos confirmats de sida	152	167	155
Casos incidents d'infecció VIH	399	318	374
<b>Vigilància i control d'altres malalties transmissibles</b>			
Declaracions nominals d'altres malalties transmissibles	412	413	427
<b>Vigilància i control de brots epidèmics</b>			
Brots per toxiinfeccions alimentàries (TIA confirmats)	26	45	26
Altres brots investigats	85	51	65
<b>Vigilància de la salut ocupacional</b>			
Casos traçadors diagnosticats/atesos	72	162	192



### Prevenció i promoció de la salut

L'Oficina Tècnica del programa de cribatge del càncer de mama que va començar el 2001, contractada pel Servei Català de la Salut, ja cobreix tota la ciutat i ha gestionat la citació de més de 80.000 dones. El programa està preparant l'estratègia d'avaluació.

Pla de vacunació continuada: els serveis municipals han administrat directament 64.000 dosis vacunals tornant a la normalitat després de l'esforç anterior per la integració de noves vacunes. El gruix d'aquestes vacunes s'ha administrat a l'escola pels equips de salut comunitària als districtes, i una part al Centre de Vacunacions de l'edifici Lesseps. L'esforç realitzat està conduint a la pràctica eliminació del xarampió, la rubèola i la malaltia invasiva per *Haemophilus Influenzae* tipus B a la ciutat.

#### ► PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT

	2002	2003	2004
<b>Programa de cribatge de càncer de mama</b>			
Citacions de dones gestionades	42.442	75.087	86.531
ABS cobertes	17 ABS	34ABS	31ABS
<b>Pla de vacunació continuada</b>			
Carnets de vacunació tramesos (*)	27.883	23.951	26.150
Centres públics als quals s'han subministrat vacunes	62	70	71
Vacunes administrades en centres propis (*)	62.346	111.745	64.326
<b>Prevenció i control del tabaquisme</b>			
Participants en projecte Quit&Win	1.020	-	1.109
<b>Promoció hàbits alimentaris saludables</b>			
Escoles participants fluoracions	184	155	157
<b>Educació sanitària a l'escola</b>			
Escoles participants en el projecte PASE	105	64	83
Escoles participants en el projecte PESA-DECIDEIX	105	72	80
Escoles participants en el projecte PRESSEC	63	51	57
Escoles participants en el projecte CANVIS	80	57	72
<b>Suport a organitzacions d'ajuda mútua</b>			
Organitzacions contactades	168	168	168
<b>Salut maternoinfantil</b>			
Zones cobertes per programa salut maternoinfantil	5 ABS	5ABS	3ABS*
<b>Formació en prevenció de riscos laborals</b>			
Cursos formació de quadres sindicals i altres agents socials	16	14	18
<b>Programes de prevenció en empreses</b>			
Empreses on s'han fet intervencions o assessories	8	14	9

L'esforç conjunt amb els equips de salut comunitària als districtes, els centres de recursos pedagògics i les escoles ha portat a la implantació de programes educatius de prevenció (els programes PASE, PESA-Decideix, PRESSEC i CANVIS). Es fa palesa la dificultat per ampliar la penetració dels programes educatius de prevenció al segon cicle de l'ESO, etapa en què els programes escolars són molt densos, però s'assoleixen cobertures importants, malgrat que aquest curs dificultats logístiques en la distribució n'han afectat la gestió.

Pel que fa a l'educació sanitària a l'empresa, els programes vigents assessoren empreses de la ciutat en l'organització de programes de prevenció i control del tabaquisme, del consum excessiu d'alcohol i de l'estrès laboral, amb expectatives d'extensió entre centres públics d'ensenyament secundari.

### Prevenció i atenció a les dependències

L'abús de drogues ha estat un dels principals problemes de convivència i de salut pública al qual s'ha hagut de fer front a la ciutat de Barcelona. Per actuar sobre aquest problema l'any 1988 l'Ajuntament va posar en funcionament el Pla municipal de drogues de Barcelona, amb una perspectiva global de ciutat que conduís les diferents intervencions que es realitzaven cap a una resposta més eficaç.

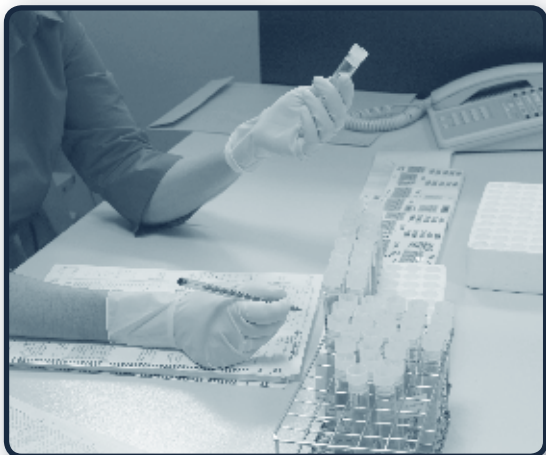
La xarxa d'atenció a les drogodependències es troba actualment consolidada pel que fa a capacitat assistencial i qualitat dels serveis. En els centres d'atenció i seguiment (CAS) municipals s'ha incrementant la capacitat de retenir en tractament els usuaris de drogues legals i il·legals, s'ha millorat la coordinació amb la xarxa sociosanitària i s'ha pogut augmentar la captació de pacients alcohòlics. D'altra banda, s'estan buscant formes de respondre a la dependència a la cocaïna, problemàtica emergent.

#### ► PREVENCIÓ

Fa anys es va inserir el treball preventiu i assistencial en els plans de districte, fet que va representar l'adaptació a les característiques territorials i una col·laboració activa de tots els implicats: autoritats del districte, forces de seguretat, PAD, entitats i associacions de veïns, farmacèutics i atenció primària de salut i social. Els programes preventius territorials inclouen les accions de sensibilització i informació a la població general, col·lectius de risc i professionals, i les activitats de caràcter preventiu basades en el territori i de dinamització de la participació social. En l'àmbit escolar s'han continuat impulsant els programes preventius en l'ensenyament secundari amb els programes PASE i PESA-Decideix!. Destaca la tasca del Servei d'Orientació per adolescents i famílies, per respondre a la creixent presència de les drogues a l'escola secundària, amb un fort increment d'activitat.

#### ► PROGRAMES DE TRACTAMENT

Hi ha un ventall d'opcions de tractament per als addictes a substàncies, als quals s'ofereix assistència en programes lliures de drogues, incloent-hi una oferta residencial, assistència amb substàncies substitutives (per abandonar les pràctiques de risc, bàsicament amb programes de manteniment amb metadona), i programes de disminució de risc (per a persones que continuen utilitzant activament drogues). També és rellevant l'oferta de tractament a persones amb dependència de l'alcohol. L'any 2004 s'ha renovat l'esquema de compra de serveis a entitats proveïdores. Aquest any també ha calgut donar resposta a la problemàtica sorgida amb l'enderroc del barri de Can Tunis, que ha desplaçat al casc urbà de la ciutat moltes activitats relacionades amb el mercat de drogues no institucionals i moltes situacions de consum. Això ha portat a reordenar els recursos de reducció de danys i de contacte amb els usuaris de drogues, molt concentrats abans en aquella zona.





## ► ATENCIÓ A LES DROGODEPENDÈNCIES

	2002	2003	2004
<b>Programes comunitaris fora de l'escola</b>			
Trucades al servei d'orientació per adolescents i famílies	996	1.129	2.320
Primeres visites al servei d'orientació	107	125	194
<b>Programes de tractament (centres de titularitat municipal)</b>			
Pacients en programes lliures de drogues	4.103	4.265	4.409
Pacients en programes d'alcohol	1.815	2.028	2.238
Pacients en programa de tabac	309	695	881
Primeres visites programa de drogues il·legals	1.305	1.353	1.421
Primeres visites programa d'alcohol	886	1.098	1.194
Primeres visites programa tabac	282	618	544
<b>Programes amb substàncies substitutives</b>			
Punts de dispensació	47	47	52
Oferta de places en PMM	1.854	1.871	1.875
<b>Programa d'atenció orgànica</b>			
Vacunes dispensades	1.700	1.328	1.209
Proves de tuberculina	1.100	1.091	1.033
Pacients amb tractament de tuberculosi supervisats al CAS	15	10	5
<b>Programes de disminució de risc</b>			
Xeringues recollides	801.468	785.201	480.505
Contactes dels agents de salut	75.000	84.250	53.520
Usuaris actius al Servei d'Atenció i Prevenció Sociosanitària	1.500	1.650	2.739
Farmàcies amb agents de salut	127	128	83
<b>Programes residencials</b>			
Oferta de programes residencials (llits)	75	75	75
Altes de pacients en programes residencials	280	334	238
<b>Tallers i programes educatius</b>			
Participants	500	542	464



## Seguretat i higiene dels aliments

A la ciutat hi ha 1.609 indústries alimentàries registrades, un escorxador central, una llotja i un mercat central del peix, un mercat central de fruites i verdures, i 40 mercats municipals. Hi ha uns 9.000 establiments minoristes d'alimentació. Tenim la responsabilitat del control sanitari dels aliments que arriben als ciutadans. Així, efectuем activitats de control tant en l'abastament de Mercabarna (majoristes de peix i de fruita i verdura) i a l'escorxador d'animals, com en el transport i la comercialització d'aliments, així com en els establiments de restauració col·lectiva comercial i menjadors col·lectius socials. També es du a terme el control i la vigilància sanitària de les indústries alimentàries radicades a la ciutat. El control de les activitats alimentàries a la via pública ara és assumit per la Guàrdia Urbana, el que es reflexa en la desaparició d'aquesta activitat en



els nostres serveis. La tasca inspectora per garantir el compliment de la normativa vigent ha estat molt important. Aquest any des dels serveis de control alimentari s'ha proposat l'inici de 38 expedients sancionadors i 67 multes coercitives, a més de formular 106 requeriments per corregir deficiències en aquest camp.

### ► SEGURETAT I HIGIENE DELS ALIMENTS

	2002	2003	2004
<b>Control sanitari dels mercats centrals</b>			
Inspeccions Mercats Centrals	450	486	456
<b>Control d'indústries i comerç a l'engròs</b>			
Inspeccions establiments alimentaris	4.834	6.586	4.277
Certificacions sanitàries	446	242	487
Controls en destí de carn forana (circulars 3/00 i 2/03)	2.532	5.686	4.681
<b>Control sanitari d'establiments minoristes i mercats</b>			
Inspeccions establiments minoristes	654	658	651
Recollida mostres per programa IQSA	845	597	603
<b>Control sanitari d'establiments de restauració col·lectiva</b>			
Inspeccions establiments de restauració col·lectiva social	694	780	1.310
Inspeccions establiments de restauració col·lectiva comercial	610	1.007	1.539
<b>Actuacions per alertes, denúncies o notificació de brots</b>			
Recollida mostres vigilància epidemiològica	51	18	15
Actuacions motivades per alertes i denúncies	176	107	155
Investigació d'establiments implicats en TIAs	28	19	23
<b>Inspecció activitats alimentàries a la via pública</b>			
Inspeccions activitats alimentàries a la via pública	2.937	30	-
<b>Control sanitari de l'escorxador central</b>			
Animals inspeccionats a l'escorxador – Tones	23.785	24.528	27.873
Animals inspeccionats a l'escorxador – Caps	343.254	354.774	436.712
Animals amb retirada MER (protecció contra la EEB)	339.386	351.337	433.355
Mostres per investigació residus (PIRACC-PNR)	290	280	371
Investigacions realitzades per la detecció de l'Encefalopatia Espongiforme Bovina	589	1.910	852



Els aliments comercialitzats per mitjà del comerç minorista de la ciutat de Barcelona són objecte de seguiment des del punt de vista analític, per controlar-ne la composició, els nivells microbiològics i la possible presència de contaminants i additius alimentaris. Mitjançant el Programa IQSA d'investigació de la qualitat sanitària dels aliments s'han estudiat mostres buscant additius o contaminants, destacant enguany el colorant sudan vermell, micotoxines, hidrocarburs aromàtics policíclics, plaguicides, policlorbifenils, metalls pesants, *salmonella*, *listeria*, *campylobacter* i *escherichia coli* O157:H7. Cal puntualitzar que la identificació d'aliments amb anomalies no implica necessàriament que no siguin aptes per al consum, sinó que evidencia l'existència d'unes condicions o pràctiques millorables. També es col·labora amb els programes del Departament de Salut per detectar la presència de residus hormonals i medicamentosos en carns.

### Control de les zoonosis i de vectors

Tant la gestió com l'atenció i informació als usuaris del Centre d'Acollida d'Animals de Companyia (CAAC) s'han modificat assumint-ne l'Agència la gestió directa després d'un període en que el gestionava una entitat proteccionista. Malgrat la suspensió de les eutanàsies, la població d'animals custodiada es manté estable, amb un nombre elevat d'adopcions i de rescats d'animals perduts. S'han definit protocols d'actuació estructurats.

S'ha continuat col·laborant amb l'Associació Veterinària d'Especialistes en Petits Animals, i s'ha mantingut la col·laboració amb diferents sectors per a la identificació censal dels animals domèstics. L'estratègia de creació de colònies de gats urbans amb control sanitari i en col·laboració amb entitats es manté amb l'objectiu de que aquesta població no es reproduï ni augmenti de forma descontrolada.

L'estratègia de control de plagues ha aprofundit en el reemplaçament gradual de l'exclusiva dependència dels agents químics per una lluita antivectorial més integrada i compatible amb el medi ambient i la salut pública, que està cobrint ara els edificis de titularitat municipal. També s'està revisant l'estratègia relacionada amb la població de coloms.



### ► CONTROL ZONOSI I VECTORS

	2002	2003	2004
Control fauna urbana			
Gossos i gats recollits al carrer	2.131	2.303	2.305
Coloms recollits	16.166	19.296	20.204
Constitució colònies estables de gats			
Gats sotmesos a control en colònies estables	415	301	403
Custòdia animals al CMAAC			
Animals custodiats al CMAAC	2.626	2.855	2.657
Adopció animals de companyia			
Adopcions de gossos i gats gestionades	1.167	1.472	1.377
Higienització espais públics i altres			
Denúncies ateses sobre DDD (100% resposta)	1.143	1.129	3.356
Desratització – Km clavegueram tractats	1.334	2.970	1.406
Desratització – hectàrees tractades	4	42	55
Desinsectació – Km clavegueram tractats	13	56	88
Desinsectació – hectàrees tractades	0,8	0,7	0,5

## Laboratori de Salut Pública

La funció del Laboratori és donar resposta a les sol·licituds d'anàlisi química i microbiològica dels serveis de salut pública i de l'Ajuntament. Analitza les mostres rebudes pel control atmosfèric de contaminants químics i biològics, sorres i terres dels parcs, espais infantils, platges i piscines, aigües de consum de boca o aigües residuals. També controla els aliments procedents dels mercats centrals d'abastament, de les indústries i del comerç minorista del sector, i dona suport a la investigació epidemiològica. Així mateix, processa mostres procedents de particulars i de clients privats.

Durant el 2004, el Laboratori ha mantingut l'acreditació ISO 17025 per l'Entidad Nacional de Acreditación (ENAC). També ha analitzat més de 20.000



mostres, de les quals bona part corresponen a anàlisis referides al medi (aire, aigües, sorres i altres), altres són mostres alimentàries, i la resta corresponen a altres tipus d'anàlisis (epidemiologia, mostres internes, etc.). La fusió de laboratoris feta el 2003 s'està traduint en un important increment de l'activitat del nou laboratori.

### ► LABORATORI DE SALUT PÚBLICA

	2002	2003	2004
<b>Suport a programes de control alimentari</b>			
Mostres d'aliments	3.956	4.023	5.362
<b>Control aigües de consum</b>			
Mostres d'aigües	1.998	2.788	3.527
<b>Control ambiental</b>			
Mostres ambientals	4.699	3.854	4.098
<b>Investigació epidemiològica de brots</b>			
Mostres d'epidemiologia	340	418	460
<b>Mostres de residus</b>			
Mostres residus		4.922	7.660
<b>Total mostres analitzades</b>			
Total mostres analitzades (inclou altres mostres i controls qualitat)	11.596	16.796	22.043
Total paràmetres analitzats	57.115	66.633	94.920
<b>Elaboracions farmacològiques</b>			
Litres solució preparats	11.001	10.064	10.240
Metadona (grams)	55.005	50.320	51.200
Aspartamo (grams)	27.502	25.160	25.600
<b>Mostres analitzades segons procedència</b>			
Serveis de salut pública propis de l'Agència	1.776	1.631	2.410
Serveis municipals de l'Ajuntament de Barcelona	4.731	4.101	4.321
Altres Administracions Locals	536	103	220
Administració autonòmica	997	7.034	10.608
Administració Central	1.576	2.041	2.977
Hospitals i centres sanitaris	31	46	72
Particulars i clients comercials	1.940	1.799	1.373
Organitzacions sense ànim de lucre	9	41	62

## Recursos i serveis de suport (tecnoestructura)

Aquests serveis els presten, sobretot, l'staff de la Gerència, el Servei de Desenvolupament Informàtic i la Direcció de Recursos, que inclou els Serveis Generals, l'Administració de Personal, l'Administració Econòmica i l'Assessoria Jurídica (aquests dos englobats dins la Unitat d'Administració), així com la Secretaria. La seva missió és donar suport a la Gerència i a la producció de serveis de salut pública pròpiament dits. Suposa un 16% de la plantilla.

Dins l'activitat de l'any, cal destacar l'esforç de canvi que ha suposat consolidar el funcionament autònom de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i preparar la renovació del seu conveni de finançament, així com la remodelació de l'organigrama condicionada pel fet que part de l'equip directiu ha estat nomenat en diversos llocs de responsabilitat al Departament de Salut. També es rellevant l'adopció de la gestió per processos com a model de gestió, on la Direcció de Recursos té com a objectiu, desenvolupar i alinear el procés de proveir de béns i serveis i acollir ciutadans i clients. Així mateix, la consolidació del programa GISAL com a eina de gestió d'expedients i d'explotació d'indicadors i la implementació del programa per als procediments sancionadors i multes coercitives, estableix una sistemàtica d'avaluació i millora contínua de la planificació i gestió administrativa, iniciada l'any anterior, que potencia la comunicació i la informació sistemàtica i transversal, accessible per tota l'organització.

### ► ADMINISTRACIÓ DE PERSONAL

En relació amb la gestió de personal, cal destacar els processos selectius per a la provisió de 3 places de Tècnic Superiors de Medicina.

Pel que fa a llocs de treball temporals, i seguint la dinàmica dels darrers anys d'actualització de les borses de treball, s'han proveït onze llocs de treball: 1 Tècnic superior de Laboratori, 1 Tècnic Auxiliar de Laboratori, 1 Tècnic Superior d'Informàtica, 1 Tècnic Auxiliar d'Informàtica, 1 Tècnic Superior de Medicina, 1 Tècnic Mig d'Estadística, 1 Tècnic Mig d'Infermeria i 4 Tècnics Superiors de Veterinària.

En relació a la gestió de recursos humans s'ha dissenyat el procés de formació de l'Agència que permetrà planificar i desenvolupar el pla de formació com una eina al servei de l'estratègia de l'organització per la millora contínua dels coneixements, capacitats, actituds i valors. Els nostres professionals han realitzat 5.091 hores d'accions formatives en el marc del Pla de Formació de l'Ajuntament de

Barcelona. Les accions formatives amb més assistència, per al 2004, han estat en primer lloc els programes d'actualització de coneixements tècnics d'anàlisi, seguit per als programes de formació de seguretat alimentària i metodologia d'intervencions comunitàries, i els més sol·licitats han estat els programes d'ofimàtica.

### ► SERVEIS GENERALS

D'altra banda, dins l'àmbit dels serveis generals destaca la contínua millora en el manteniment, la seguretat i les reparacions dels 13 edificis i establiments de l'Agència, de les instal·lacions i la maquinària, i en el proveïment i la cobertura logística (transports, carteria, neteja...) de les necessitats relatives a activitats i projectes diversos. En aquest sentit, cal remarcar el continuat esforç en els proveïments i cobertura logística en l'obertura de nous equipaments, així com en l'ampliació d'altres.

Així mateix, es projecta la definició d'un sistema de qualitat, que permetrà optimitzar els processos i procediments d'aquest servei que un cop implantats reportaran una gestió més eficaç i eficient.

### ► ASSESSORIA JURÍDICA

Durant aquest any –i juntament amb l'Administració econòmica– s'ha continuat amb l'homogeneïtzació de la documentació administrativa i l'establiment de criteris d'unificació dels circuits administratius i sistemes d'arxius iniciats en el 2003. En relació amb la tramitació d'expedients, s'han tramitat 58 contractes majors, i s'han signat o renovat 29 convenis de col·laboració amb diverses entitats i institucions. La tramitació dels procediments sancionadors i multes coercitives ha estat de 42 expedients.

### ► ADMINISTRACIÓ ECONÒMICA

En termes de gestió econòmica, cal destacar la sistematització de la despesa i ingressos vinculats als projectes de recerca, el sistema de previsió de tancament, i la consolidació de les bases de dades, que aporta a l'organització una informació pressupostària *ad hoc*. D'altra banda, la informatització d'indicadors quantitatius i qualitatius per a l'elaboració d'informes de gestió econòmica, ha permès sistematitzar el control de gestió desconcentrat i l'estructuració de la inversió.

### ► SERVEI DE DESENVOLUPAMENT INFORMÀTIC

En el camp de la informàtica, s'ha avançat en el procés d'assoliment d'una major cohesió en el Servei, reforçant un equip que abans era més feble i dispers. L'any ha estat marcat per les actualitzacions del software de base i dels aplicatius de

desenvolupament propi en el camp de les malalties de declaració obligatòria, sistema de càlcul d'indicadors per ABS i vacunes; a més, s'ha redissenyat l'aplicació de SIDA i millorat el registre d'infectats pel VIH i s'ha progressat en la definició dels criteris bàsics d'un sistema d'informació per al control alimentari (SICAL). Al llarg de l'any s'ha millorat la integració de totes les xarxes de l'Agència, amb l'única excepció del CAAC, i s'ha millorat la connexió entre edificis gràcies a la nostra relació amb la nova anella científica. La tasca de manteniment i actualització de hardware i software és actualment molt important, ja

que hi ha 275 PC i 14 servidors, incloent-hi els situats als CAS municipals, que configuren les xarxes locals de 12 edificis. La dotació entre serveis tendeix a una homogeneïtat superior, i la implantació del sistema Windows 2000 resol condicionants legals de protecció de dades. La implantació de les mesures de seguretat dels ordinadors i les xarxes requereix una atenció creixent, que genera tensions entre les exigències de les tasques fonamentals però poc visibles de manteniment de sistemes i la capacitat de resposta a les demandes de suport a usuaris i de desenvolupament d'aplicacions a mida.

#### ► INDICADORS D'ACTIVITAT DE LA TECNOESTRUCTURA

	2003	2004
<b>Administració de personal</b>		
Nòmines pagades (persones x mesos)	3.093	3.310
Contractacions gestionades	67	59
Processos de selecció realitzats	4	7
Participants en cursos de formació continuada	80	240
Hores de formació continuada impartides	2.691	5.091
Revisions mèdiques concertades	nd	133
Beques de formació/recerca gestionades	15	21
Estudiants en pràctiques aollits	7	22
<b>Administració econòmica</b>		
Factures emeses (nombre)	1.290	1.011
Import facturat	541.064	767.503
Autoritzacions de despesa	619	716
Factures rebudes	2.797	3.541
Bestretes tramitades	840	790
Projectes de recerca o externs gestionats	40	34
Import dels projectes de recerca o externs	410.021	581.730
<b>Serveis generals</b>		
Gestió de manteniment d'edificis en m²	10.753	10.819
Enviament de correu gestionats	248.706	263.403
Serveis de missatgeria gestionats	nd	471
Parc de vehicles	10	8
Expedients tramitats	nd	170
Factures tramitades	nd	2.491
<b>Assessoria jurídica</b>		
Convenis tramitats	18	29
Contractes majors tramitats*	40	58
Exp.sancionadors i multes coercitives	22	42
<b>Desenvolupament informàtic</b>		
Xarxes locals	10	12
Servidors	13	14
PCs	247	275
Comptes de correu	nd	300

# Coordinació amb estructures no assistencials del Pla d'acció sobre les Drogodependències ▶



L'Agència gestiona els recursos assistencials de titularitat municipal mitjançant el Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències i es coordina amb altres estructures, però a més ha de donar resposta a les necessitats d'un Pla de ciutat que supera els serveis que gestiona directament. Per això treballa estretament amb la policia i el poder judicial i dona resposta a diversos aspectes d'aquesta problemàtica que aborden altres estructures. Aquest treball per la seva natura no té un encaix directe en el catàleg de serveis de l'Agència, pel que es recull a banda en aquesta memòria.

## Programa d'actuació de la Guàrdia Urbana

Aquest programa es fonamenta en una Instrucció d'Alcaldia adreçada a la Guàrdia Urbana i als Serveis Personals dels districtes, que permet canalitzar els toxicòmans cap als centres assistencials. Aquesta instrucció inclou una pauta d'actuació amb tres punts:

1. Intervenir tot tipus de droga il·legal i conduir els implicats a comissaria en cas que per la seva

### ▶ ACTUACIONS DE LA GUÀRDIA URBANA

	2001	2002	2003
Sobre intoxicació etílica	1.395	1.346	1.566
Sobre consum altres drogues	142	760	106
Sobre síndromes abstinència	7	6	15
Sobre intoxicació aguda	40	64	55
Sobre mort per sobredosi	4	-	6
Sobre tòxics en menors	18	9	24
<b>Total</b>	<b>1.606</b>	<b>2.185</b>	<b>1.772</b>

### ▶ ALCOHOLÈMIES

	2001	2002	2003	2004
Positives	6.152	5.080	6.410	7.226
Negatives	31.706	21.432	27.118	35.155
Proves sang	45	39	50	34
Es neguen a la prova	141	109	143	152
<b>Total</b>	<b>38.044</b>	<b>26.660</b>	<b>33.721</b>	<b>42.567</b>



quantitat o varietat pugui sospitar-se la seva destinació per al tràfic il·legal.

2. Sancionar l'abandonament en la via pública d'es- tris per al consum de drogues il·legals, per impli- car un perill per a la salut i la seguretat dels ciu- tadans.
3. Assistir i traslladar els toxicòmans que pel seu estat ho requereixin als centres assistencials.

En base a aquesta instrucció, les activitats realit- zades per la Guàrdia Urbana en relació a les dro- godependències els dos darrers anys es relacio- nen tot seguit, segons la natura de l'actuació. El nombre total d'intervencions no correspon al su- matori, donat que les intervencions no són mútu- ament excloents. No es disposa de dades d'apre- hensions que es puguin comparar, degut a canvis produïts en el sistema d'informatització.

Respecte als controls d'alcoholèmia, se n'ha fet un total de 42.567, dels quals 7.226 han resultats po- sitius i 35.155 negatius.

### Dissuasió i repressió

L'objectiu genèric d'aquest programa és el control de l'oferta de drogues legals i il·legals. En aquest sentit cal tornar a esmentar dues importants línies de treball que ja han estat introduïdes: els seus objectius específics responen a dissuadir el con- sum evident de drogues a la via pública, facilitar el contacte amb els centres de tractament i disminu- ir els riscos associats al consum públic, i vetllar pel compliment efectiu de les normatives sobre la venda i consum de drogues legals, segons la llei de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.



### Coordinació amb els Cossos de Seguretat

El SEPAD per mitjà del Consell de Seguretat Ur- bana de Barcelona (CSUB), dels Consells de Pre-

#### ► DENÚNCIES DE LA GUÀRDIA URBANA PER LLEIS O ORDENANCES RELATIVES A DROGUES

	2002	2003	2004
Permissió o tolerància activitats il·legals sobre drogues a espectacles o establiments	15	13	11
Promoció pública begudes alcohòliques oferint degustació gratuïta	9	nd	1
Promoció begudes alcohòliques per concurs o consumició inclosa.	4	3	1
Promoció establiment on es promociiona el consum d'alcohol	6	nd	1
Vendre o subministrar begudes alcohòliques a menors	3	6	3
No senyalització visible prohibició venda/subministrament alcohol	36	31	12
No tenir rètol que prohibeixi venda tabac a menors	35	51	18
Venda tabac en màquina automàtica en establiments no tancats	2	3	11
Consumir drogues tòxiques, estupefaents o subs. a llocs públics	-	755	743
Tinença il·lícita de drogues tòxiques, estupefaents o subs.	-	897	533
Abandonar en espai/via pública utensilis de consum de drogues	-	5	1
Consumir begudes alcohòliques en via o espai públic	705	1.817	nd
<b>Total</b>	<b>816</b>	<b>2.584</b>	<b>1.335</b>

venció i Seguretat dels Districtes i les taules de coordinació policial, vetlla per garantir la línia de coordinació dins les competències municipals. La participació en aquests Consells de la Policia, Guàrdia Urbana, entitats representatives del districte, secretaris de prevenció i seguretat i representants dels serveis personals dels districtes facilita l'intercanvi i el disseny d'actuacions coordinades en l'àmbit de la seguretat.

Es realitzen periòdicament Taules de coordinació a Ciutat Vella amb els recursos de reducció de danys i alguns CAS. També hi ha formada una Taula de seguiment a Nou Barris sobre consum a zona Renfe-Meridiana amb participació de veïns, regidor i gerent del dte., gerent de Salut Pública, P. Nacional i G. Urbana. Es participa en els consells de seguretat de C. Vella i, puntualment, al de Les Corts.

Coordinació amb Mossos d'Esquadra des de desembre 2004, amb visita als recursos de reducció de danys de C.Vella, establiment dels indicadors a recollir i acords sobre intervenció. Els Mossos varen redactar al setembre 2004, a partir dels indicadors de reducció de danys facilitats pel SEPAD, un informe sobre el futur del tràfic de heroïna i cocaïna a la ciutat després del tancament de Can Tunis.

### Programa legal i judicial

La població addicta a drogues il·legals atesa als CAS molt sovint presenta problemes legals lligats a la seva trajectòria per mantenir la dependència. Les conductes asocials d'un drogodependent augmenten la seva marginació. Des del seu inici, el Pla d'Acció sobre Drogues ha contemplat la necessitat d'incorporar l'atenció als aspectes legals i judicials dins els seus programes de tractament. En l'abordatge terapèutic cal contemplar l'aspecte judicial per realitzar una intervenció adaptada al pacient.

El Departament de Justícia va crear la Direcció General de Mesures Penals Alternatives i de Justícia Juvenil (DGMPAJJ). El Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona conjuntament amb aquesta Direcció i el suport de la Fiscalia delegada per a la prevenció-repressió del tràfic il·legal de drogues de Barcelona, ha establert un sistema de control i seguiment per garantir l'aplicació correcta de mesures. Durant el 2004 s'han fet les actuacions que es detallen. A la taula.

Durant l'any 2004, el Servei d'Orientació sobre Drogues ha atès 28 persones (4 noies i 24 nois), més 18 persones que es mantenien en programa del període anterior, per realitzar les mesures alternatives a les sancions administratives de les Delegacions del Govern.

### ► MESURES PENALS ALTERNATIVES, 2004

CENTRE DE TRACTAMENT	Total
Sants	18
Garbivent	28
Sarrià	10
Nou Barris	13
Barceloneta	6
SPOTT. Centre Comunitari d'Atenció a les Drogodependències	22
Unitat de Toxicomanies. Programa Sant Pau. CITRAN	8
Creu Roja. Secció de Toxicomanies	15
Centre Català de Solidaritat	24
Unitat de Drogodependències de Barcelona Casa Bloc.	2
Unitat d'Alcoholisme de Barcelona	1
Unitat d'Alcoholologia de la Generalitat. Hospital Clínic	3
<b>Total</b>	<b>150</b>

# Recerca i docència▶

L'ASPB manté una vocació acadèmica de recerca i docència, orientada a entroncar amb la seva praxi de la salut pública.

## Recerca

En el camp de la recerca, l'ASPB té projectes de recerca finançats per diferents entitats. A més, l'ASPB pertany a diferents xarxes de centres i grups de recerca. Les publicacions fruit de projectes de recerca, de l'any 2004 són les següents:

1. Albacar E, Borrell C. Evolución de la mortalidad infantil en la ciudad de Barcelona (1983-1998) [Trends in infant mortality in Barcelona [Spain], 1983-1998]. *Gac.Sanit.* 2004; **18**: 24-31.
2. Ariza C, Nebot M. La prevención primaria del tabaquismo: un planteamiento integral. *Prev Tab* 2004; **6** (2): 68-83.
3. Ariza C, Nebot M. La prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos para el futuro. *Adicciones*. 2004; **16** Suppl 2: S359-378.
4. Artazcoz L, Artieda L, Borrell C, Cortes I, Benach J, Garcia V. Combining job and family demands and being healthy: what are the differences between men and women? *Eur J Public Health* 2004; **14** (1): 43-8.
5. Artazcoz L, Benach J, Borrell C, Cortes I. Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *Am J Public Health* 2004; **94** (1): 82-8.
6. Artazcoz L, Borrell C, Benach J, Cortes I, Rohlf I. Women, family demands and health: the importance of employment status and socio-economic position. *Soc.Sci.Med* 2004; **59** (2): 263-74.
7. Artazcoz L, Escriba-Aguir V, Cortes I. Género, trabajos y salud en España. [Gender, paid work, domestic chores and health in Spain]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** Suppl 2: 24-35.
8. Artazcoz L, Moya C, Vanaclocha H, Pont P. La salud de las personas adultas en España desde la perspectiva de género y clase social. [Adult health]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** Suppl 1: 56-68.
9. Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud en la agenda de salud pública. [Gender inequalities in health in the public health agenda]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** Suppl 2: S1-2.
10. Avendano M, Kunst AE, Huisman M, van Lenthe F, Bopp M, Borrell C et al. Educational level and stroke mortality: a comparison of 10 European populations during the 1990s *Stroke* 2004; **35**: 432-7.
11. Balague M, Sanchez F, Fernandez S, Cayla JA. Dificultades para incluir pacientes en los ensayos clínicos sin interés comercial. A propósito de un estudio sobre dos pautas de tratamiento de la infección tuberculosa latente. [Difficulties to enroll patients in non-remunerated clinical trials. Apropos of a clinical trial comparing two treatment options for latent tuberculosis infection]. *Med. Clin (Barc.)* 2004; **122**: 115.
12. Bassani S, Toro C, de la FL, Brugal MT, Jimenez V, Soriano V. Prevalencia de infección por virus de transmisión parenteral en consumidores actuales de heroína de 3 ciudades españolas. [Rate of infection by blood-borne viruses in active heroin users in 3 Spanish cities]. *Med Clin (Barc.)* 2004; **122**(15): 570-2.
13. Benach J, Martínez JM, Yasui Y, Borrell C, Pasarín MI, Español E, Benach N. Altes de mortalitat en àrees petites a Catalunya (1984-1998). Barcelona: Policrom, 2004.
14. Benach J, Yasui Y, Martínez JM, Borrell C, Pasarín MI, Daponte A. The geography of the highest mortality areas in Spain: a striking cluster in the southwestern region of the country. *Occup.Environ.Med* 2004; **61**: 280-1.
15. Borrell C, Benach J (coordinadors). Les desigualtats en la salut a Catalunya, Barcelona: Editorial Mediterrània, 2004.
16. Borrell C, Garcia-Calvente MM, Marti-Bosca JV. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. [Public health from the perspective of gender and social class]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** Suppl 1: S2-6.
17. Borrell C, Muntaner C, Benach J, Artazcoz L. Social class and self-reported health status among men



- and women: what is the role of work organisation, household material standards and household labour?. *Soc.Sci.Med* 2004; **58** (10): 1.869-87.
18. Borrell C, Rohlfs I, Artazcoz L, Muntaner C. Desigualdades en salud según la clase social en las mujeres. ¿Como influye el tipo de medida de la clase social? [Inequalities in health related to social class in women. What is the effect of the measure used?]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** Suppl 2: 575-82.
  19. Borrell C, Pasarín MI. Desigualdades en salud y territorio urbano. [Inequalities in health and urban areas]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** (1): 1-4.
  20. Brugal MT, Barrio G, Royuela L, Bravo MJ, de la FL, Regidor E. Estimación de la mortalidad atribuible al consumo de drogas ilegales en España. [Estimating mortality attributed to illegal drug use in Spain]. *Med.Clin* (Barc.) 2004;**123** (20): 775-7.
  21. Brugal MT, Domingo-Salvany A, Diaz dQ, Torralba L. Prevalence of problematic cocaine consumption in a city of southern Europe, using capture-recapture with a single list *J Urban.Health* 2004; **81** (3): 416-27.
  22. Carmona G, Cardenosa N, Oviedo M, Orcau A, Panella H, Alseda M et al. Enfermedad meningocócica en Cataluña (1190-1997). [Meningococcal disease in Catalonia, Spain (1990-1997)]. *Med.Clin* (Barc.) 2004; **123** (13): 486-9.
  23. Caylà JA. ¿Cuanta tuberculosis queremos en el mundo?. Versió castellana i anglesa. ÀBA Mèdicos sin Fronteras. 2004; 30.
  24. Cayla JA, Caminero JA, Rey R, Lara N, Valles X, Galdos-Tanguis H. Current status of treatment completion and fatality among tuberculosis patients in Spain. *Int J Tuberc.Lung Dis.* 2004; **8** (4): 458-64.
  25. Corominas M, Cardona V, Gonzalez L, Cayla JA, Rufi G, Mestre M et al. B-lymphocytes and co-stimulatory molecules in Mycobacterium tuberculosis infection. *Int J Tuberc.Lung Dis.* 2004; **8** (1): 98-105.
  26. Cortes I, Artazcoz L, Rodriguez-Sanz M, Borrell C. Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. [Inequalities in mental health in the working population.]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** (5): 351-9.
  27. Diez E, Peiro R. Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud. [Interventions to reduce health inequalities]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** Suppl 1: S158-67.
  28. Dominguez A, Cardenosa N, Panella H, Orcau A, Companys M, Alseda M et al. The case-fatality rate of meningococcal disease in Catalonia, 1990-1997. *Scand.J Infect.Dis.* 2004; **36** (4): 274-9.
  29. Dominguez-Berjon MF, Borrell C, Pastor V. Indicadores socioeconómicos de área pequeña en el estudio de las desigualdades en salud. [Small area-based socio-economic indicators in the study of inequalities in health]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** (2): 92-100.
  30. Duran J, Villalbí JR, Guix J. Acerca de los clientes de las organizaciones de salud. [On the clients of public health organizations.] *Gac.Sanit.* 2004; **18** (6): 479-82.
  31. Garcia M, Schiaffino A, Twose J, Borrell C, Salto E, Peris M, Fernández E. Abandono del consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional. [Smoking cessation in a population-based cohort study]. *Arch.Bronconeumol.* 2004; **40** (8): 348-54.
  32. Garcia-Altes A, Ondategui-Parra S, Neumann PJ. Cross-national comparison of technology assessment processes. *Int J Technol.Assess.Health Care* 2004; **20** (3): 300-10.
  33. Garcia-Altes A. La introducción de tecnologías en los sistemas sanitarios: del dicho al hecho. [The introduction of technologies in health care systems: from saying to doing.]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** (5): 398-405.
  34. García-Hera M, Ferreros I, del Amo J, García-Olalla P, Pérez-Hoyos S, Muga R, del Romero J, Guerrero R, Hernández-Aguado I. Gender differences in progression to AIDS and death from HIV seroconversion in a cohort of injecting drug users from 1986 to 2001. *J Epidemiol Community Health* 2004; **58** (11): 944-950.
  35. Godoy P, Dominguez A, Alcaide J, Camps N, Jansa JM, Minguell S et al. Characteristics of tuberculosis patients with positive sputum smear in Catalonia, Spain. *ur J Public Health* 2004; **14** (1): 71-5.
  36. Gonzalo E, Pasarín MI. La salud de las personas mayores. [Health among the elderly]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** Suppl 1: 69-80.

37. Gorini G, Fondelli MC, Lopez MJ, Salles J, Serrahima E, Centrich F et al. [Environmental tobacco smoke exposure in public places in Florence, Italy]. *Epidemiol Prev* 2004; **28** (2): 94-9.
38. Gorini G, Fondelli MC, Lopez MJ, Salles J, Serrahima E, Centrich F et al. [Passive smoking in bars, restaurants, and discotheques in Florence, Italy]. *Med Lav*. 2004; **95** (1): 39-44.
39. Granero L, Villalbí JR, Gallego R. ¿Quien se opone a la prevención?. [Who is against prevention? A map of policy actors favoring smoking in Spain.]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** (5): 374-9.
40. Huisman M, Kunst AE, Andersen O, Bopp M, Borgan JK, Borrell C et al. Socioeconomic inequalities in mortality among elderly people in 11 European populations. *J Epidemiol Community Health* 2004; **58** (6): 468-75.
41. Jansa JM, Garcia dO. [Health and immigration: new situations and challenges] *Gac.Sanit.* 2004; **18** Suppl 1: 207-13.
42. Lahuerta C, Borrell C, Rodríguez-Sanz M, Perez K, Nebot M. La influencia de la red social en la salud mental de la población anciana. [The influence of the social network on mental health in the elderly]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** (2): 83-91.
43. Lopez MJ, Nebot M, Salles J, Serrahima E, Centrich F, Juárez O, Ariza C. Medición de la exposición al humo ambiental de tabaco en centros de enseñanza, centros sanitarios, medios de transporte y lugares de ocio. [Measurement of exposure to environmental tobacco smoke in education centers, health centers, transport facilities and leisure places.]. *Gac. Sanit.* 2004; **18**: 451-7.
44. Lopez MJ, Nebot M. Tabaquismo pasivo: un riesgo ignorado. [Passive smoking exposure: a little-known risk]. *Med.Clin* (Barc.) 2004; **123** (13): 503-4.
45. Mackenbach JP, Huisman M, Andersen O, Bopp M, Borgan JK, Borrell C et al. Inequalities in lung cancer mortality by the educational level in 10 European populations. *Eur J Cancer* 2004; **40** (1): 126-35.
46. Marrugat J, Elosua R, Aldasoro E, Tormo MJ, Vanaclocha H, Segura A et al. Regional variability in population acute myocardial infarction cumulative incidence and mortality rates in Spain 1997 and 1998. *Eur J Epidemiol* 2004; **19** (9): 831-9.
47. Marrugat J, Sala J, Manresa JM, Gil M, Elosua R, Perez G et al. Acute myocardial infarction population incidence and in-hospital management factors associated to 28-day case-fatality in the 65 year and older. *Eur J Epidemiol* 2004; **19** (3): 231-7.
48. Martínez X, Plasencia A, Rodríguez-Martos A, Santamarina E, Martí J, Torralba L. Características de los lesionados por accidente de tráfico con alcoholemia positiva. [Characteristics of road accident victims with positive blood alcohol levels.] *Gac.Sanit.* 2004; **18** (5): 387-90.
49. Mendez J, Audicana A, Cancer M, Isern A, Llanea J, Moreno B, Navarro M, Sesma B, Tarancón ML, Jofre J, Lucena F. Desarrollo y validación de bacteriófagos de bacterias entéricas en aguas de bebida. *Tecnología del agua* 2004; **244**: 84-92.
50. Moshhammer H, Neuberger M, Nebot M. Nicotine and surface of particulates as indicators of exposure to environmental tobacco smoke in public places in Austria. *Int J Hyg. Environ. Health* 2004; **207** (4): 337-43.
51. Navarro V, Borrell C, Benach J, Muntaner C, Quiroga A, Rodríguez-Sanz M, Verges N, Guma J, Pasarín MI. The importance of the political and the social in explaining mortality differentials among the countries of the OECD, 1950-1998. A: Navarro V (editors). *The political and social contexts of health*. New York: Baywood Publishing company; 2004.
52. Nebot M, López MJ, Tomas Z, Ariza C, Borrell C, Villalbí JR. Exposure to environmental tobacco smoke at work and at home: a population based survey. *Tob.Control* 2004; **13** (1): 95.
53. Nebot M, Tomas Z, Ariza C, Valmayor S, Lopez MJ, Juárez O. Factores asociados con el inicio del tabaquismo: seguimiento a los 3 años de una cohorte de escolares. [Factors associated with smoking onset: 3-year cohort study of schoolchildren]. *Arch.Bronconeumol.* 2004; **40** (11): 495-501.
54. Nebot M, Tomás Z, López MJ, Ariza C, Díez E, Borrell C, Villalbí JR. Cambios en el consumo de tabaco en la población general de Barcelona, 1983-2000. [Changes in tobacco use in the ge-

- neral population of Barcelona, 1983-2000]. *Aten Primaria* 2004; **34** (9): 457-62.
55. Nebot M, Garcia AM. [Welcome to qualitative research in Gaceta Sanitaria: an improved review process]. *Gac.Sanit.* 2004; **18**: 5-6.
  56. Pasarín MI, Borrell C, Brugal MT, Diaz-Quijano E. Weighing social and economic determinants related to inequalities in mortality. *J Urban.Health* 2004; **81** (3): 349-62.
  57. Peiro R, Ramon N, Alvarez-Dardet C, Colomer C, Moya C, Borrell C, Plasencia A, Zafra E, Pasarín MI. Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. [Gender sensitivity in the formulation of Spanish health plans: what it could have been but wasn't]. *Gac.Sanit.* 2004; **18 Suppl 2**: S36-46.
  58. Pérez C, Blanch C, Casabona J, Almeda J, Coll O. Coverage of HIV testing among pregnant women in Catalonia, Spain: a comparison of self-reporting with medical records. *Eur J Public Health* 2004; **14** (3): 261-6.
  59. Puigdollers E, Domingo-Salvany A, Brugal MT, Torrens M, Alvaros J, Castillo C et al. Characteristics of heroin addicts entering methadone maintenance treatment: quality of life and gender. *Subst.Use.Misuse.* 2004; **39** (9): 1.353-68.
  60. Rajmil L, Berra S, Estrada MD, Serra-Sutton V, Rodriguez M, Borrell C et al. Versión española del perfil de salud infantil, cuestionario para padres y madres. [Spanish version of the Child Health and Illness Profile-Child Edition Parent Report Form [CHIP-CE/PRF]]. *Gac.Sanit.* 2004; **18**: 305-11.
  61. Rius C, Fernández E, Schiaffino A, Borrás JM, Rodríguez Artalejo F. Self perceived health and smoking in adolescents. *J Epidemiol Community Health*. 2004; **58**: 698-99.
  62. Rius C, Binefa G, Casabona J. Epidemiología de la infección por el VIH/sida y su relación con otras infecciones de transmisión sexual. Perspectivas de futuro. *Enferm.Infecc.Microbiol.Clin.* 2004; **22**: 419-29.
  63. Rodríguez-Martos A, García C, Durán A. Evaluación de un programa piloto de formación en dispensación responsable de bebidas alcohólicas. *Trastornos Adictivos* 2004; **6** (4): 240-47.
  64. Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Urbanos R, Pasarín MI, Rico A, Fraile M, Ramos X, Navarro V. Power relations and premature mortality in Spain's autonomous communities. A: Navarro V (ed). *The political and social contexts of health*. New York: Baywood Publishing Company; 2004.
  65. Ruiz J, Cardona P, Caylà JA, Ausina V. Tuberculosis. A: Farreras, Rozman (editors). *Tratado de Medicina Interna*. Barcelona: Mosby-Doyma; 2004.
  66. Salvador J, Villalbí JR, Nebot M, Borrell C. Tendencias en la exposición al tabaquismo durante la gestación: Barcelona, 1994-2001. [Exposure to smoking during pregnancy: Barcelona (Spain) 1994-2001] *An.Pediatr.(Barc.)* 2004; **60** (2): 139-41.
  67. Valls-Llobet C, Benach J, Borrell C. Polítiques per reduir les desigualtats en la salut. A: Borrell C, Benach J (coordinadors). *Les desigualtats en la salut a Catalunya*. Barcelona: Editorial Mediterrània, 2004, p. 305-331.
  68. Valmayor S, Ariza C, Tomas Z, Nebot M. Evaluación de una intervención de prevención de tabaquismo en el entorno escolar. *Prev.Tab.* 2004; **6** (1): 18-25.
  69. Vicente A, Arques JF, Villalbí JR, Centrich F, Serrahima E, Llebaria X, Casas C. Plaguicidas en la dieta: aportando piezas al rompecabezas. [Pesticides in the diet: adding pieces to the puzzle.]. *Gac.Sanit.* 2004; **18** (6): 425-30.
  70. Villalbí JR. Políticas para reducir el daño que causa el tabaco. *Adicciones* 2004, vol 16, supl. 2.
  71. Villalbí JR, Brugal MT, García-Olalla P, Caylà JA. Barcelona: Changing Approaches to Addiction and Public Health. A: Breaking Down Barriers. Lessons on proving HIV treatment to injection drug users. New York: Open Society Institute, 2004; 26-31.
  72. Villalbí JR, Plasencia A, Manzanera R, Armengol R, Anto JM. Epidemic soybean asthma and public health: new control systems and initial evaluation in Barcelona, 1996-98. *J Epidemiol Community Health* 2004; **58** (6): 461-5.
  73. Villalbí JR, Tomás Z, López MJ, Rodríguez M, Nebot M. La cambiante epidemiología del tabaquismo: Barcelona 2000-2001. [Changing epidemiology of smoking: Barcelona, 2000-2001]. *Rev.Clin.Esp* 2004; **204** (6): 312-6.

74. Villalbí JR, Salvador T, Granero L. El movimiento de prevención y su organización: papel del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. A: Jiménez Ruiz C. A, Fagerström K. O, editors. Tratado de tabaquismo. Madrid: Aula Médica; 2004. p. 571-580.

## Docència

L'ASPB ha anat desenvolupant una oferta docent pròpia basada en gran part en la seva experiència pràctica, que inclou diversos cursos periòdics, que de forma consolidada s'ofereixen anualment o biennalment, sovint en col·laboració amb institucions acadèmiques que els han acreditat. En el camp de la docència cal esmentar la col·laboració amb la Facultat de Medicina i de Veterinària de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Amb la interrupció de les activitats docents de l'Institut de Salut Pública de Catalunya, es va aconseguir preservar el valuós programa de Mestratge en Salut Pública que aquest oferia dins la Universitat Pompeu Fabra. L'Agència participa en aquest programa amb professors i és present als espais de coordinació i planificació del programa. Històricament és rellevant la col·laboració amb l'Escola de Salut Pública de la Johns Hopkins University, vehiculada amb un conveni específic, que s'ampliarà el 2004 en un campus a Barcelona.

També és molt important la implicació de l'ASPB en la formació de residents en medicina preventiva i salut pública, formant part d'una Unitat Docent amb la Universitat Pompeu Fabra i l'IMAS

Així mateix, l'ASPB ha participat en els programes del Mestratge sobre Drogodependències de les universitats de Barcelona i de Santiago de Compostela i amb el Mestratge en Prevenció de Riscos Laborals de l'Institut Català de Tecnologia. També s'ha col·laborat en cursos de postgrau de l'Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona, en el Diploma d'Infermeria del treball organitzat per l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya i l'Institut d'Educació Contínua de la Universitat Pompeu Fabra, i en cursos de pregrau i postgrau de l'Escola Universitària d'Infermeria de la Creu Roja. A més, cal destacar les experiències de col·laboració del Laboratori amb la Facultat de Química.

Finalment, l'ASPB acull tant estudiants de formació professional com universitaris de pregrau en pràctiques, i recluta becaris de recerca entre estudiants de postgrau. A més, acull alguns candidats a doctor que treballen en camps relacionats amb les activitats de l'ASPB, a petició del seu departament universitari. L'any 2004 hem tingut 21 becaris de recerca, dels que tretze becaris són de nova incorporació a diversos projectes.



**Edició**

Agència de Salut Pública de Barcelona  
Plaça Lesseps, 1  
08023 Barcelona  
Tel. 93 238 45 45 · Fax 93 217 31 97  
[www.aspb.es](http://www.aspb.es)

**Coordinació tècnica**

Montserrat Arissó  
Joan Ramon Villalbí

**Disseny gràfic i maquetació**

Primer Segona Edicions

**Dipòsit legal**

B-51.898-2005

**Tiratge**

1.400 exemplars

Desembre de 2005



**Seu central de l'Agència  
de Salut Pública de Barcelona**

Plaça Lesseps, 1  
08023 Barcelona  
Tel 93 238 45 45  
Fax 93 217 31 97  
[direccio@aspb.es](mailto:direccio@aspb.es)